

発生記録請求書(債務者請求方式)

西暦 年 月 日

株式会社全銀電子債権ネットワーク 御中
沼津信用金庫 御中

【請求者/債務者】

利用者番号										
住所	〒									
法人名・代表者名 個人事業者名										
電話番号	() () ()									
決済口座	支店名						支店コード			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号								

請求者は、次のとおり、でんさいの発生記録を請求いたします。

■債権者情報

利用者番号										
法人名・代表者名 個人事業者名										
決済口座	金融機関名						金融機関コード			
	支店名						支店コード			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号								

■でんさいの内容

債権金額(※1)											円	
支払期日(※2)	西暦					年			月			日
譲渡制限有無(※3)	<input type="checkbox"/> 譲渡制限あり <input type="checkbox"/> 譲渡制限なし											
発生日指定有無	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 指定なし (指定ありの場合は当該指定日をご記入ください。)											
指定する日(※4)	西暦					年			月			日

※1 債権金額は、1万円以上100億円未満の金額をご記入ください。

※2 支払期日は、請求日(発生日を指定する場合は当該指定日)から起算して7銀行営業日を経過した日から1年後の応当日までの間の日付をご記入ください。

※3 「譲渡制限あり」を選択された場合、譲渡先が参加金融機関に限定されます。

※4 「発生日指定あり」を選択された場合、請求日の1か月後の応当日までの日付をご記入ください。

■その他

請求結果通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> その他()									
請求結果送付先	〒 (郵送を希望される場合は送付先をご記入ください。)									

金融機関使用欄

	照合/本人確認済	検印	担当者印
	/	/	/